Aus der Klinik für Haut - und Geschlechtskrankheiten der
Universität Würzburg.
Direktor: Professor Dr. med. Hans Schuermann

Statistische Auswertungen bei Dermatomyositis.

Inaugural - Dissertation
verfasst und der

Hohen Medizinischen Fakultät
der

Julius - Maximilians - Universität Würzburg

zur

Erlangung der zahnmedizinischen Doktorwürde

vorgelegt von

Robert M ü l l e r
Zahnarzt

aus Schalkhausen bei Ansbach

Würzburg 1954

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549822_0038

Aus der Klinik für Haut - und Geschlechtskrankheiten der
Universität Würzburg.
Direktor: Professor Dr. med. Hans Schuermann

Statistische Auswertungen bei Dermatomyositis.

Inaugural - Dissertation
verfasst und der

Hohen Medizinischen Fakultät
der

Julius - Maximilians - Universität Würzburg

zur

Erlangung der zahnmedizinischen Doktorwürde

vorgelegt von

Robert M ü l l e r
Zahnarzt

aus Schalkhausen bei Ansbach

Würzburg 1954

Referent: Professor Dr. med. Hans Schuermann

Tag der mündl. Prüfung:

8. April 1954

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Julius - Maximilians - Universität Würzburg

Inhaltsübersicht.

Einleitung Geschichte der Dermatomyositis, Symptome, Ausgang, Differentialdiagnose	Seite 1
Geschlechtsverteilung	3
Altershäufigkeitsverteilung	4
Krankheitsdauer	6
Prognose	8
Maligne Tumoren und Dermatomyositis	11
Zusammenfassung	14
Literaturnachweis	15

Einleitung.

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts beschrieben WAGNER (1863 und 1886), HEPP (1887) und UNVERRICHT (1887) eigenartige Krankheitsfälle, die wegen ihrer auffallenden klinischen Ähnlichkeit mit den durch Trichinen bedingten Muskelerkrankungen von HEPP als "Pseudotrichinose" bezeichnet und 1891 von UNVERRICHT unter dem Namen D e r m a t o m y o s i t i s zusammengefasst wurden.

Die Krankheit beginnt plötzlich oder setzt mehr allmählich, nicht selten unter gewissen Allgemeinerscheinungen (Fieber, Schwindel, Schwäche) ein.

Charakteristisch für Dermatomyositis (D.) sind die örtlichen Symptome, die Kombination von Ödemen und Exanthemen der Haut mit multipler Muskelerkrankung.

Die befallenen Muskeln sind im Allgemeinen schmerzhaft und mehr oder weniger druckempfindlich und zeigen, soweit sie der Palpation zugänglich sind, unter Umständen harte Infiltrationen. Der Prozess setzt zunächst in einzelnen Muskelgruppen ein, bevorzugt dabei die Extremitäten und greift bei weiterer Ausdehnung auch auf den Rumpf über. Die Muskeln der Augen, des Herzens, des Zwerchfells und der Zunge bleiben meistens frei, werden jedoch in schweren Fällen ebenfalls ergriffen.

Die Hauterscheinungen wurden 1929 von GOTTRON sowie 1939 und 195o von SCHUERMANN ausführlich beschrieben und bedürfen an dieser Stelle keiner Wiederholung.

Die beiden Hauptfaktoren im Krankheitsbild, die Muskelschwellungen sowie die Erscheinungen der Haut sind bald gleichmässig ausgesprochen, bald tritt ein Phänomen zeitweise oder im ganzen Verlauf mehr in den Hintergrund.

Der Verlauf der D. ist sehr verschieden. In leichten Fällen kann nach mehrtägigem bis mehrwöchentlichem Verlauf eine restitutio ad integrum stattfinden. Der gleiche Ausgang

kann auch nach langer Krankheitsdauer erfolgen, selbst wenn die Entzündung schwer und auf alle Muskeln verbreitet war. Nach protrahiertem Gang der Krankheit erfolgt ein mehr oder weniger ausgedehnter Übergang der Muskelentzündung in Atrophie oder es können ausgedehnte Hautpigmentierungen restieren.

Schwere Fälle enden meistens durch Übergreifen der Krankheit auf Atem- und Schlingmuskulatur unter Erstickungs- und Lungenerscheinungen (insbesondere Bronchopneumonien) letal.

Zu der Differentialdiagnose der D. wäre neben dem Lupus erythenatotes acutus und der progressiven Sklerodermie, Sklerödem, Trichinose und Periarteriitis nodosa zu erwähnen.

1. Geschlechtsverteilung bei Dermatomyositis(D.).

In der Literatur geben STRÜMPELL (1899) und ROTKY (1912) ebenso wie SCHUERMANN (1939 bei 263 Fällen) eine geringe Bevorzugung der Männer an. O'LEARY veröffentlichte 1940 eine Auswertung von 40 Fällen, davon 18 männlich und 22 weiblich, CURTIS und BLAYLOCK (1952) bei 45 Erkrankungen 17 männliche und 28 weibliche.

Unter 573 Fällen von D. aus der Literatur bis Februar 1954 fanden sich bei 558 Patienten Angaben über das Geschlecht, darunter 249 Männer = 44,6% und 309 Frauen = 55,4%.

Bei der Berechnung der Mutungsgrenzen nach PRIGGE ergibt sich als untere Grenze des weiblichen Anteils (K = 3) rund 48%, als obere Grenze des männlichen Anteils rund 52%. In der Praxis ergibt sich daraus die ungefähr gleichmässige Verteilung der D. auf beide Geschlechter.

Übersicht über die Geschlechtsverteilung in den einzelnen Lebensjahrzehnten bei 546 D.-Kranken (12 Fälle waren ohne Altersangabe).

Lebensalter	♂	♀
bis 9	33 = 41%	48 = 59%
10 - 19	43 = 51%	41 = 49%
20 - 29	32 = 38%	52 = 62%
30 - 39	37 = 41%	52 = 59%
40 - 49	31 = 37%	51 = 63%
50 - 59	41 = 57%	31 = 43%
60 - 69	19 = 43%	25 = 47%
70 - 79	8 = 80%	2 = 20%

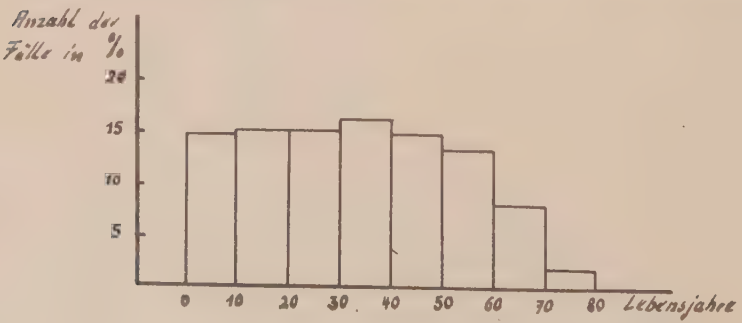
Ein Überwiegen der Männer liess sich nur im 2., 6. und 8.Lebensjahrzehnt feststellen, während besonders vom 20. bis zum 50.Lebensjahr der grössere Anteil der Frauen mit 62, 59 und 63% stark hervortritt und damit den Ausschlag zum Überwiegen der weiblichen Patienten gibt.

2. Altershäufigkeitsverteilung.

Die D. galt früher vorwiegend als Krankheit des mittleren Lebensalters.

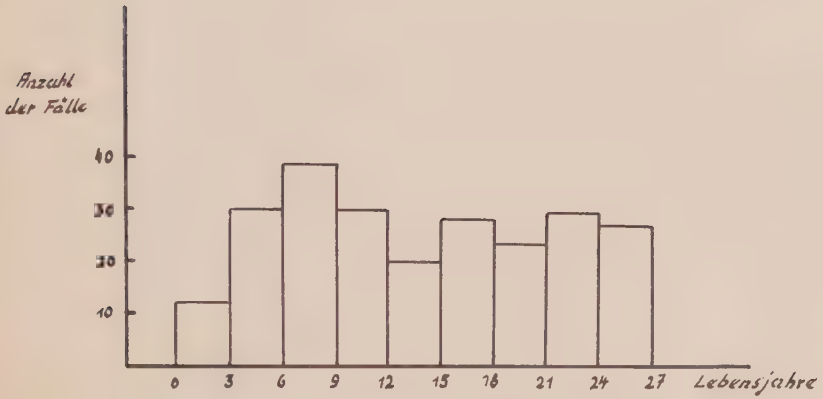
PETGES (1929), FUHS (1933) und DROUET (1934) sahen in D.-Fällen bei Jugendlichen noch etwas Besonderes und KELLER, der 1936 von 22 Erkrankungen bei Jugendlichen berichtete, behauptete, dass D. in der Pubertät nicht beobachtet worden sei. SCHUERMANN fand 1939 47 Fälle bei Kindern bis 15 Jahre. Die Altersverteilung seiner 263 Fälle zeigt bei steilem Aufstieg im 1.Lebensjahrzehnt einen deutlichen Höhepunkt Ende des 2., Anfang des 3.Jahrzehntes (früheste Erkrankung 3 Jahre). GÜNTHER, der 194o 97 D.-Fälle auswertete, fand im 4.Lebensjahrzehnt fast doppelt so viele Krankheitsfalle wie im 3. und fast dreimal so viele wie im 5.Jahrzehnt. HECHT berichtete 194o von einem Jungen, bei dem die ersten Synptome mit 1 1/2 Jahren auftraten und SELANDER (195o) wertete 22 Fälle bei Jugendlichen bis 6 1/2 Jahre aus.

Die folgende Aufstellung von 546 Fällen D. mit Altersangabe, davon 121 bei Jugendlichen unter 15 Jahren (=22%), früheste Erkrankung 1 1/2 Jahre, späteste 76 Jahre, zeigt deutlich, dass die D. bei Jugendlichen absolut ebenso häufig auftritt wie im mittleren und Greisenalter. Nimmt man jedoch eine Linie an, die ungefähr der Altersverteilung der Normalbevölkerung entspricht und bei etwa 2o% (oder etwas darüber oder darunter) auf der Ordinate beginnend zum 7o. bis 8o.Lebensjahr auf der Abszisse zieht, so zeigt sich, dass die D. im Alter doch relativ häufiger auftritt.



Übersicht über die Altershäufigkeitsverteilung in den einzelnen Lebensjahrzehnten bei 546 D.-Kranken.

Lebensalt	♂	♀	zusammen
bis 9	33 = 6,0%	48 = 8,8%	81 = 14,8%
10 - 19	43 = 7,9%	41 = 7,5%	84 = 15,4%
20 - 29	32 = 5,9%	52 = 9,5%	84 = 15,4%
30 - 39	37 = 6,8%	52 = 9,5%	89 = 16,3%
40 - 49	31 = 5,7%	51 = 9,3%	82 = 15,0%
50 - 59	41 = 7,5%	31 = 5,7%	72 = 13,2%
60 - 69	14 = 3,5%	25 = 4,5%	44 = 8,0%
70 - 79	8 = 1,4%	2 = 0,4%	10 = 1,8%



Altershäufigkeitsverteilung der D. in den beiden ersten Lebensjahrzehnten. Klassen zu 3 Jahren. Beide Geschlechter.

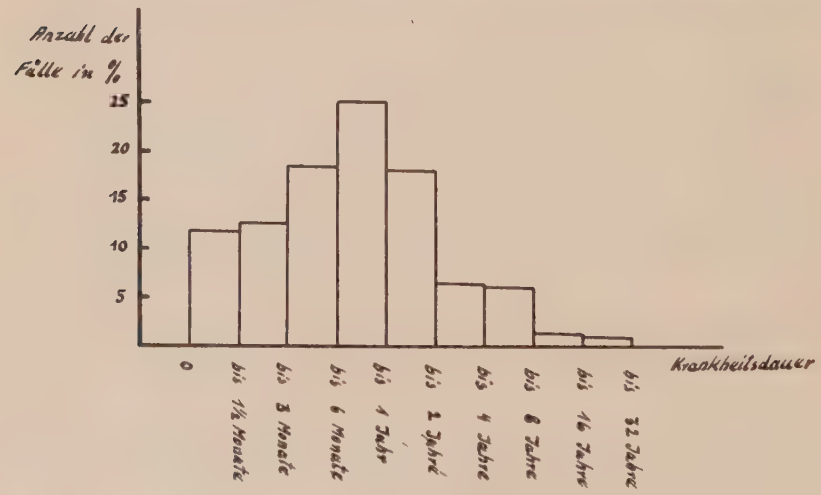
3. Krankheitsdauer.

Die Krankheitsdauer bei D. kann durch keine näher bestimmbare Regel gekennzeichnet werden. Neben acut verlaufenden, rasch zum Exitus oder zur Heilung führenden Fällen und jahre- bis jahrzehntelang sich hinziehenden chronischen Krankheitsbildern gibt es alle möglichen zeitlichen Variationen.

Aus der Fülle der Literatur seien nur einige acut und chronisch verlaufende Fälle erwähnt. So berichten von acuten Fällen, WÄTZOLD, STRUPPLER und HERZ (je 6 Tage) und KELL (8 Tage). Von protrahierten, chronischen Verläufen, SCHMIDT (1o Jahre), SCHUERMANN und DROUET (je 11 Jahre), GROS (28 Jahre), GROSS (3o Jahre) und RICHTER (3o Jahre).

Unter 573 Fällen D. waren in 462 Angaben über die Dauer der Krankheit zu finden.

Trotzdem Krankenberichte, die mit "Besserung" abschliessen, oder in denen nichts über den weiteren Verlauf erwähnt ist, kein genaues Bild der Krankheitsdauer zulassen, wurden die zeitlichen Angaben über das Bestehen der D. mitverwertet, da es sich häufig um seit Jahren bestehende Fälle handelt. Ein Negieren dieser Angaben würde die durchschnittliche Krankheitsdauer wesentlich verkürzen und zu falschen Ergebnissen führen.



Übersicht über die Verteilung von 462 Fällen D. in Bezug auf die Krankheitsdauer.

Krankheitsdauer	Anzahl der Fälle
bis 1 1/2 Monate	52 = 11,5%
bis 3 Monate	56 = 12,4%
bis 6 Monate	83 = 18,4%
bis 1 Jahr	113 = 25,0%
bis 2 Jahre	81 = 17,9%
bis 4 Jahre	29 = 6,4%
bis 8 Jahre	27 = 6,0%
bis 16 Jahre	6 = 1,3%
bis 32 Jahre	5 = 1,1%

Die statistische Aufstellung über die Dauer der D. bestätigt die bekannte Tatsache, dass sich die Krankheit neben in wenigen Tagen acut verlaufenden Fällen über Jahrzehnte hinziehen kann, wenn sich dies auch als Ausnahme erweist, da über 43% eine bis sechsmonatige, 25% eine bis einjährige und 18% eine bis zweijährige Anamnese aufweisen. Längere Krankheitsdauer ist zunehmend seltener. Bei der Mehrzahl der Fälle, rund 61% liegt die Krankheitsdauer zwischen drei Monaten und zwei Jahren, während rund 24% eine kürzere und ungefähr 15% eine längere Anamnese zeigen.

In der Literatur wird die durchschnittliche Krankheitsdauer von GÜNTHER (1940) mit 7 Monaten angegeben und von SCHUERMANN (1951) mit 2 Jahren geschätzt.

Nach den vorliegenden Angaben errechnet sich die durchschnittliche Krankheitsdauer bei D. mit 18 Monaten. In der Praxis dürfte sich jedoch, bedingt durch die hohe Zahl der nicht bis zur Heilung oder bis zum Exitus beobachteten Fälle, die Krankheitsdauer noch etwas erhöhen.

4. Prognose der D.

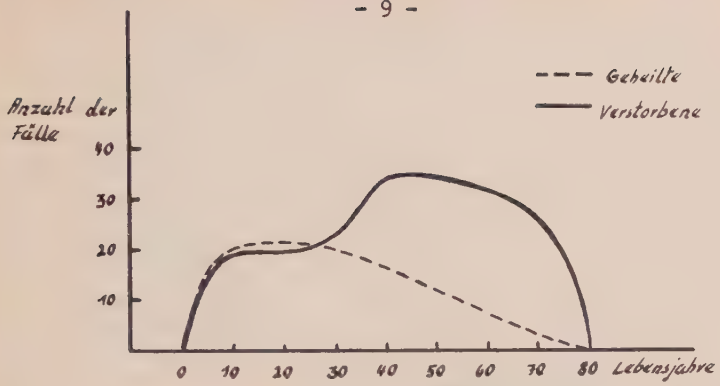
Der Versuch die Prognose der D. zahlenmässig anzugeben, stösst auf nicht geringe Schwierigkeiten. In dem mir zur Verfügung stehenden Material war in 373 Fällen über den Verlauf bzw. den Ausgang der Erkrankung berichtet.

Davon wurde in 82 Fällen, zum Zeitpunkt der Publikation oder der Vorstellung auf einer Tagung, Besserung angegeben. Dass gerade bei D., die bekanntlich häufig zu Remissionen neigt, ein mit "Besserung" abschliessender Krankenbericht nicht als Heilung gewertet werden kann, ist selbstverständlich und schliesst eine statistische Verwertung hinsichtlich der Prognose aus.

Die restlichen 291 Fälle teilen sich in 193 Fälle = 66% die letal endeten und 98 = 34% die als geheilt entlassen wurden. Dabei ist die Zahl der Geheilten eher zu hoch als zu niedrig gegriffen, da immer wieder Fälle beobachtet werden, die als geheilt entlassen mit einem Rezidiv wieder auftauchen (HAMMES 192o, van CREFELD 1929). So berichtet TURNER (1937) von einem 13jährigen Mädchen, das mit 7 Jahren nach zweijähriger Krankheit geheilt entlassen wurde und bei dem nach vier erscheinungsfreien Jahren ein Rezidiv auftrat.

Verteilung von Letalität und Heilung in den einzelnen Lebensjahrzehnten bei 291 Fällen D.

Alter	gestorben	geheilt
bis 9	19 = 48,7%	2o = 51,3%
1o - 19	19 = 47,5%	21 = 52,5%
2o - 29	22 = 52,5%	2o = 47,5%
3o - 39	35 = 68,5%	16 = 31,5%
4o - 49	33 = 76,8%	1o = 23,2%
5o - 59	3o = 79,o%	8 = 21,o%
6o - 69	28 = 93,4%	2 = 6,6%
7o - 79	7 = 87,5%	1 = 12,5%



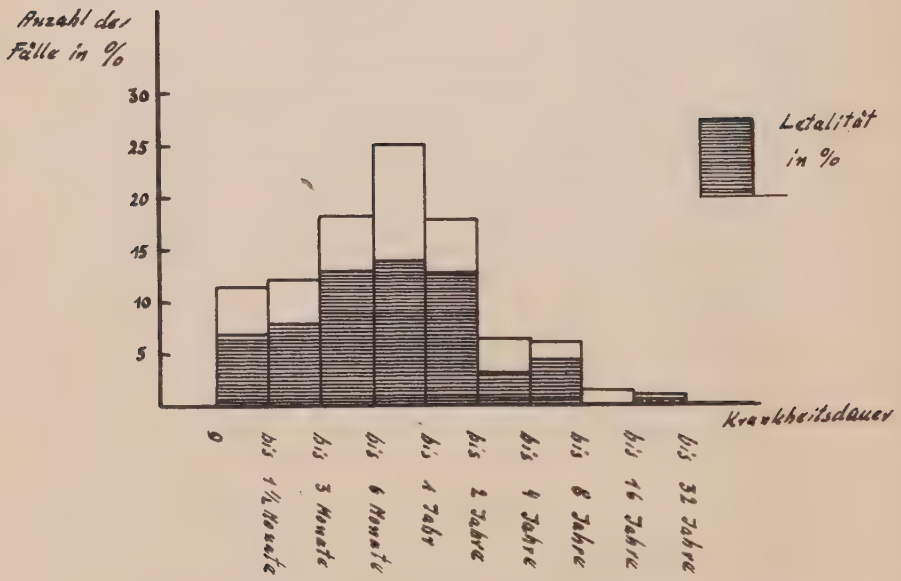
Graphische Darstellung der 291 geheilten und tödlich verlaufenen Fälle bei D. in Abhängigkeit vom Lebensalter.

Aus der obigen Darstellung zeigt sich, dass die Prognose der D. in den beiden ersten Lebensjahrzehnten nicht ungünstig ist, da die Zahl der Geheilten die der Verstorbenen um ein Geringes übersteigt. Jedoch schon Mitte des 3.Jahrzehntes schneiden sich die Kurven und die Zahl der Geheilten sinkt fast gleichmässig ab, während die Zahl der Verstorbenen steil ansteigt. Die letzte beobachtete Heilung liegt im 7o.Lebensjahr (LEWY 1893).

Um nach der vermehrten Anwendung der Antibiotica, von ACTH und Cortison bei der Therapie der D. eventuell eine günstigere Prognose zu erreichen, wurden die Fälle nach 1948 gesondert dargestellt. Unter 161 Fällen wurde in 77 über den Ausgang berichtet. Davon starben 54 = 7o%, 23 = 3o% wurden als geheilt entlassen. Bei der hohen Sterblichkeitsziffer ist zu berücksichtigen, dass gerade bei diesen Fällen der jüngsten Vergangenheit eine weitere Beobachtung noch nicht möglich war, doch dürfte die Letalität keinesfalls wesentlich unter den allgemein errechneten 66% liegen.

Eine Abhängigkeit der Prognose von der Krankheitsdauer konnte, wie die umseitige Darstellung zeigt, nicht festgestellt werden.

In der Literatur geben STEINER (19o5) 68%, BROOK (1934) 55%, BEINHAUER (1936) ebenso wie OLEA (1936) 5o% und SCHUERMANN (1939) 61% Letalität an. O'LEARY (194o) erwähnt 19 Todesfälle bei 38 Kranken, also 5o% ebenso wie QUIROGA und BOTTRICH (1949).



Letalität der D. in Bezug auf die Krankheitsdauer. Zur Berechnung des Prozentsatzes wurden nur Fälle mit bekanntem Ausgang (Heilung oder Exitus) herangezogen.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Prognose der D. bei 66% Letalität sehr ungünstig ist und nur in den beiden ersten Lebensjahrzehnten als relativ günstig angesehen werden kann.

Maligne Tumoren und D.

Seit STERZ 1916 erstmalig über eine Kombination von malignen Tumoren (m.T.) und D. berichtete, folgte eine ununterbrochene Kette von Veröffentlichungen dieser Kombination, die mit dem steigenden Interesse an D. im allgemeinen und D.+ m.T. im besonderen in den letzten Jahren und Jahrzehnten ständig zunahm.

Übersicht über die Verteilung der D.-Fälle mit malignen Tumoren seit 1863.

	Fälle von D.	D. + m.T.
1863 - 1915	78	----
1916 - 1938	2oo	15 = 7,5%
1939 - 195o	15o	23 = 15,3%
1951 - Februar 1954	145	26 = 17,9%

Insgesamt ergab sich unter 573 Fällen D. seit 1863 64 mal eine Kombination mit m.T. = 11,1%.

In der Literatur geben GÜNTHER (194o) bei 97 Fällen (nach Korrektur durch SCHUERMANN) 7,2% und SCHUERMANN (1951) bei 336 Fällen D. 9,2% m.T. an. CURTIS und BLAYLOCK erwähnen 1952 achtmal Beziehungen von malignen Neoplasmen zu D. unter 45 eigenen Fällen = 17,7%.

Um eine Vergleichsmöglichkeit mit der Krebshäufigkeit der Normalbevölkerung zu erhalten, können praktisch nur die Carzinome 54 Fälle = 9,42% berücksichtigt werden.[1] Damit scheiden zehn Fälle aus, davon 3 mit Sarkom (CURTIS (2) und STÜHMER), 3 mit Leukose (SCHUERMANN (2) und SHWACHMANN), je einer mit Plasmozytom (JORGENSEN), malignem Hirntumor (CARTER und BONHAM), Lymphogranulomatose und multiple Myelome (CURTIS).

Legt man den Berechnungen die von W.FISCHER bestimmte Krebshäufigkeit einer "Normalbevölkerung" mit o,25% pro Jahr zugrunde, so ergibt sich bei einer durchschnittlichen Krankheitsdauer der D. von etwa zwei Jahren eine Krebshäufigkeit

[1] Der Fall POYER (1936) wurde nicht verwertet, da das Carzinom 13 Jahre zurücklag.

von 4,71% pro Jahr (SCHUERMANN 1951: mindestens 3,72%). Berechnet man, ausgehend von dem Gesichtspunkt, dass prozentual wesentlich mehr Fälle von D. + m.T. als normale D.-Fälle publiziert werden, die untere Mutungsgrenze nach PRIGGE, so ergibt sich als Differenz zwischen dem beobachteten und dem theoretischen unteren Prozentsatz die Zahl 2,o4. Trotzdem bleibt bei 2,67% (SCHUERMANN: "mindestens 1,3%") die Zahl der Krebskranken bei D. noch immer ausserordentlich hoch und stellt damit das Zehnfache (SCHUERMANN "mindestens das Fünffache") der Krebshäufigkeit der Normalbevölkerung dar.

Zu der Behauptung, dass diese Zahlen keineswegs zu hoch gegriffen sind, berechtigt wohl die Feststellung, dass bei weitem nicht alle Fälle von m.T. bei D.-Kranken erkannt werden. so konnte die klinische Diagnose auf Carzinom, unter den vorliegenden 54 Fällen in 1o = 18,5% erst bei der Sektion gestellt werden. Bei dem geringen Prozentsatz der Sektionen bei D. dürfte gerade diese Feststellung mehr als alles andere auf die Häufigkeit der Kombination m.T. - D. hinweisen.

Bezüglich der Altershäufigkeitsverteilung der Krebskranken bei D. konnte eine fast vollständige Übereinstimmung mit der von W.ABEL (195o) berechneten Altersverteilung bei 164ooo Krebskranken einer Normalbevölkerung beobachtet werden.

Trotz der vorhergegangenen Berechnung scheint es mir eigentlich nicht richtig, von einer Krebshäufigkeit bei D. zu sprechen. Man dürfte vielmehr umgekehrt eine D.-Häufigkeit bei malignen Neoplasmen in Betracht ziehen, die allerdings bei 64 Fällen äusserst gering erscheint. Dass es sich bei m.T. + D. nicht um ein zufälliges Zusammentreffen handelt, sondern die D., wenn auch durchaus nicht immer, als sekundäre Erkrankung bei m.T. aufgefasst werden muss, ergibt sich aus der Tatsache, dass die D. häufig zur Aufdeckung eines primär vorhandenen, jedoch bis zum Krankheitsbeginn nicht erkannten Krebses geführt hat. Weiterhin darf die Tatsache, dass bei Heilung des Krebses die D. meist spontan abheilt, oder bei erfolgreicher Behandlung der malignen Neoplsmen eine Besserung eintritt, als weiterer Beweis für obige Behauptung gelten.

In diesem Zusammenhang veröffentlichte 1952 CURTIS und BLAYLOCK sechs eigene Fälle und drei aus der Literatur, bei denen nach erfolgreicher Behandlung der malignen Neubildung Heilung oder Besserung der D. auftrat. Seiner Aufstellung wäre noch der Fall SCHUERMANN (1938) bei dem bei einer 66 jährigen Frau nach der Operation eine schlagartige Abheilung der D. eintrat, obwohl das inoperable Magen-Carzinom nicht beseitigt werden konnte,und der Fall FLECK (1950), bei dem nach Hormonbehandlung eines Mamma-Carzinoms die D. wesentlich gebessert wurde, hinzuzufügen.

Abschliessend kann festgestellt werden, dass die Kombination von malignen Tumoren mit D. bei 11,1% der D.-Fälle verhältnissmässig häufig auftritt und unter den Beziehungen der D. zu anderen Krankheiten weitaus die erste Stelle einnimmt.

Zusammenfassung.

In der vorliegenden Arbeit wurden 3 weitere klinikseigene (von1949 - 1953) und 57o Fälle Dermatomyositis (D.) aus der Literatur ausgewertet. Es handelt sich dabei nur um Fälle über die einzelne Angaben vorliegen. Summarisch ausgewertete D.-Fälle wurden, da sie eine Veröffentlichung an anderer Stelle nicht ausschliessen, nicht bearbeitet. So fanden von den 4o Fällen O'LEARY und WAISMAN nur ein Fall mit Rectum-Carzinom und von den 45 Fällen von CURTIS und BLAYLOCK nur die 8 näher beschriebenen mit malignen Neoplasmen Verwendung.

1. Geschlechtsverteilung. Bei D. überragt zwar der Anteil des weiblichen Geschlechtes mit 55,4% (besonders im 3., 4. und 5.Lebensjahrzehnt), doch ist die Differenz statistisch nicht gesichert.

2. Altershäufigkeitsverteilung. Es ergibt sich ein fast gleichmässiges absolutes Befallensein vom 1. bis einschliesslich 5.Lebensjahrzehnt.

3. Krankheitsdauer. Die durchschnittliche Dauer der D. wurde mit 18 Monaten errechnet. Aus bestimmten im Orginalteil angeführten Gründen dürfte sie sich noch etwas erhöhen.

4. Prognose. Bei 291 Fällen in welchen über den weiteren Verlauf berichtet war ergab sich eine Letalität von 66%. In den beiden ersten Lebensjahrzehnten ergab sich mit etwas unter 5o% eine günstigere Prognose.

Eine gesonderte Darstellung der Fälle nach 1948 in Bezug auf den Ausgang — nach Einführung der Antibiotica, von ACTH und Cortison — ergab keine günstigere Prognose.

5. Maligne Tumoren und D. Der Anteil der D.-Fälle mit malignen Tumoren wurde mit 11,1% der vorliegenden D.-Fälle errechnet und statistisch ausgewertet.

An dieser Stelle darf ich Herrn Professor Dr. Schuermann für die Überlassung der Arbeit und die freundliche Unterstützung aufrichtig danken.

Literaturverzeichnis:

Adler: Dtsch.med.Wschr. 1894, 232
Akkarén: Acta med.Scand.(Stockh.) 1931, 75
Alderson u.Schumate: Arch.of Dermat. 61,169 (195o)
Allan: Arch.of Dermat. 19, 265 (1928)
Anderson u.Henry: The Lancet 1939, 28o
Anderson: Arch.of Dermat. 44, 86 (1941)
Anderson,H.: Arch.of Dermat. 61, 146 (195o)
Anderson: Brit.J.Dermat. 64, 71 (1952)
Andrews: Arch.of Dermat. 43, 1o4o(1941) u.65, 24o (1952)
Arzt: Dermat.Wschr. 126, 1198 (1952)
Arndt: Zbl.Hautkrkh. 13, 125 (1924) u. 23, 512(1927)
Asarowa: Zbl.Hautkrkh. 42, 4oo (1932)
Aubertin, Bergouignan u.a.: Bull.soc.Franc.Dermat.1953, 148
Audeoud,H.: Zbl.Hautkrkh. 69, 532 (1953)
Auken,G. u.A.Louw: Nord.Med. 28, 2369 (1945)

Backmann,C.: Monatsschr.Kinderheilk. 1oo, 79 (1952)
Bamber,G.: Brit.J.Dermat. 1936, 648
Baer,J.: Münch.med.Wschr. 19o4
Bass,M. and B.Denzer: Amer.J.Dis.Child. 1931, 344
Batten,F.: Brit.J.Child. 9, 247(1912)
Bauer,J.: Dtsch.Arch.klin.Med. 66, 95 (1899)
Bauerhenn, W.: Zbl.Hautkrkh. 63, 469 (1939)
Bazex,M. et S.Lavitry: Bull.soc.Franc.Dermat. 1953, 199
Becker,S. and R.Mercer: Arch.of Dermat. 54, 747(1946)
Beckmann,R. und F.Menne: Monatsschr.Kinderheilk. 1oo,54(1952)
Behrmann,S. and L.Forman: Brit.J.Dermat. 1939, 528
Benda: Zbl.Path. 35,1o (1924/25)
Beinhauer: Urolog.u.Cutan.Rev. 4o, 93 (1936)
Beich,K.: Frank.Z.Path. 61, 286 (1949)
Beiyerink,C.: Nederl.Tiydschr. Geneesk. 1937, 4758
Bell: Proc.Roy.Soc.Med. 1947, 481
Bellone,A.: Giorn. ital.Dermat. 91, 461 (195o)
Bender,E.: Dermat.Wschr. 96, 13 (1933)
Bergmann,W. u.Saaz: Münch. med.Wschr. 191o, 21o4
Bergouignan,M. et L.Arne: J.de Med.de Bordeaux 124, 59(1947)
Berlucchi et Tonconi: Exerpta Med. 1948, 2o3o
Bezecny,R.: Arch.of Dermat. 171, 242 (1935)
Dermat.Wschr. 1o2, 2o9 (1936)
Bloch,B.: Arch.f.Dermat. 165, 149 (1932)
Blom,C. u. Ides: Zbl.Hautkrkh. 83, 57 (1953)
Dermatologica 1o4, 18o (1952)
Bocage,A.: Ann.de Dermat. 1946, 832
Böger,A. u. H.Gros: Dtsch.med.Wschr. 1949, 924
Bonaba,J.: Zbl.Hautkrkh. 21, 21o (1927)
Bonnin et Moretti: Bull.soc.Franc. Dermat. 1952, 313
Brook,W.: Arch.of Dermat. 3o, 227 (1934)
Broustet,P. et Bergouignan: Bull.soc.Franc.Dermat. 1953, 147
Browing,W.: Exerpta Med. 1949, 426
Bradley,J. and Drake: Amer.J.Dis.Child. 81, 4o3 (1951)
Bronson,E.: Proc.Roy.Soc.Med. 1o, 28 (1946)
Bruce and Gordon: Zbl.Hautkrkh. 64,282 (194o)
Bürger: Berl.med.Ges. 1938 zitiert nach Schuermann
Brückel: Dermat.Wschr. 122, 933 (1946)

Brückel und Pfeiffer: Hautarzt 1951, 148
Brunner,J.M. and V.Lobraico: Ann. int Med. 34, 1269(1951)
Bruhns u. Cramer: Handb.Nervenkrkh, im Kindesalter 1912, 53
Bruusgard: Zbl.Hautkrkh. 43, 432 (1933)
Bureau,Y. et Barrière: Bull. Soc.Franc.Dermat.1949, 133
Buss: Dtsch. med.Wschr. 1894, 783

Cabot,R.: New England J.Med. 245, 822(1951)
Cagliari,F.: Münch.med.Wschr. 1890, 846
Cammon,A.: Arch.of Dermat. 46,921 (1942) u. 51,287 (1945)
Carleton,A.: Brit.J.Dermat. 1952, 68
Carney,M.: Canad.M.A.J. 17, 911 (1927)
Carter,R. u. E.Bonham: Zbl.Hautkrkh. 62, 409 (1939)
Casirer: Monatsschr.Psych.u.Neurolog. 1898
Ceder,E. and G.Ravits: Arch.of Dermat. 68, 101 (1953)
Charleux,G.: Pediatrie 39, 226 (1950)
Christen: Cor.-Blatt f.schweiz.Aerzt. 23, 822(1903)
Clarke,W. and G.Warner: Proc.Roy.Soc.Med. 1947, 475
Clark,N.S.: Arch. Dis.Child. 1946, 160
Comby,J.: Arch.de Méd.des enfants 15, 932 (1912)
Constanci,C.: Zbl.Hautkrkh. 47, 729 (1934)
Cornbleet,T. and E.L.Murphy: Arch.of Dermat. 30, 647(1937)
Costello,M.J. Arch.of Dermat. 45, 403 (1942)
Arch.of Dermat. 48, 429 (1943)
Arch.f.Dermat.53,169(1946) u. 60,922(1949)
Corson,E. and R.Rynes: Arch.of Dermat. 65,112 (1952)
Cottel,C.E.: Amer.J.med.Sciences 224, 160(1952)
Craps,M.: 8.Congress des Dermat. Nancy-Vittel Mai 1953
Crefeld,S.van: Z.Kinderheilk. 49, 357 (1930)
Curtis,A. and C.Blaylock: J.A.M.A. 150, 844 (1952)

Davison,C.: Arch.of Dermat. 19,255 (1929)
Debré,R. et Mociconacci: Arch.Franc.Pediat. 1953, Nr.6
Degos,R. et E.Carrot: Bull.soc.Franc.Dermat. 1950,285
Degos,R. et Garnier: Bull.soc.Franc.Dermat. 1949,114
Degos,R. et Lortat-Jakob: Bull.soc.Franc.Dermat. 1953,53
Degos et Lortat-Jakob et Rykwart: Ann.de Dermat. 1946, 517
Bull.soc.Franc.Dermat.1947,203
Dennie,C.: Arch.of Dermat. 28, 432(1933)
Dietschy,R.: Z.klin.Med. 64, 377 (1907)
Dilger,M.: Z.Kinderheilk. 58, 564 (1936)
Dittrich: Zbl.Hautkrkh. 20,409 (1926)
Dost,F.: Arch.Kinderheilk. 140, 183 (1950)
Dostrowsky and Sagher: Brit.J.Dermat. 1946, 52
Dowling,G. and W.Freudenthal: Brit.J.Dermat. 50,519 (1938)
Dowling,G.: Brit.J.Dermat. 1938, 617 u. 1940, 242
Dragöwa,N.: Berl.klin.Wschr. 1919, 316
Drouet,P.: Bull.soc.Franc.Dermat. 1934, 793

Ebert,M. and N.Backer: Arch.of Dermat. 58, 512 (1948)
Edenhuizen,H.: Dtsch.Arch.klin.Med. 87, 14 (1906)
Elkinton and Hunt: J.A.M.A. 1949, 1273
Ellington: Proc.Roy.Soc.Med. 1948, 93
Engelhardt: Zbl.Hautkrkh.52, 69 (1936) u.53, 526(1936)
Epstein,E.: Arch.of Dermat. 60, 1059 (1949)
Evans: Proc.roy.Soc.Med. 1936
Evans,P.: Brit.J.Dermat. 64, 475 (1952)

Fahr,T.: Arch.f.Dermat. 13o, 1 (1921)
Fränkel,A.: Dtsch.med.Wschr. 1894, 193
Fels,J,: Med.klinik 14, 1163 (1918)
Fenoglio,J.: Z.klin.Med. 22, 613 (1893)
Fiedler,F.: Münch.med.Wschr. 1931, 1176
Finlay,F.: Canad.M.A.J. 13, 391 (1923)
Findlay and Price: South African med.J. 25, 6o (1951)
Finnerud,N. and N.Sandford: Arch.of Dermat. 37, 693 (1938)
Fleck,U.: Münch.med.Wschr. 1932, 1539
Fleck,F.: Dermat.Wschr. 122, 787 (195o)
Földvari,F.: Zbl.Hautkrkh. 39, 135 (1932)
Forman,L.: Brit.J.Dermat. 1952, 65
Brit.med.J. 1952, 911
Frazer: Brit.J.Dermat. 54, 265 (1942)
Freund,F.: Zbl.Hautkrkh. 81, 395 (1952)
Frisch,A.: Med.Klinik 1927/2, 14o5
Frohmann: Dtsch. med.Wschr. 1899
Fröhlich,W.: Arch.f.Dermat. 163, 437 (1931)
Frontali,G.: Zbl.Kinderheilk.31, 59(1936) u. 35, 659(1939)
Fuckel: Cor.-Blatt allg.ärztl.Verein Thüringen 1892, 74
Fuhs,H.: Arch.f.Dermat. 168, 5o5 (1933)

Ganow,W.: Zbl.Hautkrkh. 68, 128 (1942)
Gasbarrini,A.: La Riforma Medica 63, 1121 (1949)
Gertler: Dermat.Wschr. 12o, 258 (1949)
Gilje,O.: Acta Dermatovenereolog. 33, 43o (1953)
Glanzmann,E.: aus d. Festschrift "Cilag 1936 - 46"
Gordon,H.: Brit.J.Dermat. 1939, 531
Gottron: Arch.f.Dermat.172,154(1935) u.Zbl.Hautkrkh,7o,1(1943)
Gottron,H.: 8.int.Dermat.Congr.Copenhagen Resumes 193o, 56
klin.Wschr.1941/1, 2o6 Dermat.Wschr.12o,322(1949)
Zbl.Hautkrkh.66,289(1941) Dermat.Wschr.1941,131
Gottstein,E.: Dtsch.Arch.klin.Med. 91, 198 (19o7)
Gohs: Zbl.Hautkrkh. 72, 441 (1949)
Gougerot,H. et P.Blum: Bull.soc.Franc.Dermat. 1951, 219
Gracianski,P. et J.Queran: Bull.soc.Franc.Dermat. 1948, 4o7
Granath,A.: Zbl.Hautkrkh. 83, 21o (1953)
Grauer and Rice: Arch. of Dermat. 63, 667 (1951)
Greenaway,T. and G.Lambie: Brit.J.Dermat. 1937,2o9
Greeland,R.: Nordisk med.Stockholm 1948, 37,317
Gretton,E.T. and Watson: Brit.J.Dermat. 49, 272 (1937)
Grönberg: Z.ges.Neurolog.u.Psychiat. 1925, 487
Gros,H.: Dtsch.Arch.klin.Med. 198, 742 (1951)
Gross,P.: Arch.of Dermat. 66, 759 (1952) u. 69, 119 (1954)
Gruber,G,: Zbl.allg.Path.u.path.Anat. 83, 62 (1945)
Grunke,W,: Z.klin.Med. 1o2, 311 (1926)
Grzybowski,M.: Arch.f.Dermat. 174, 541 (1934)
Günther,G.: Erg. Med. 58, 331 (194o)

Habån: Frankf.Z.Path. 47, 1o9 (1935)
Halter,H.: Dermat.Wschr. 195o, 222
Haman: Zbl.Hautkrkh.69, 6o(1943) u. Dermatologica 87, 263(1943)
Hammes: Med.Klinik 192o, 876
Hampel: Dermat.Wschr. 114, 318(1942)
Harada,G. u. Sekimura: Dermatologica 87, 263 (1943)
Hassin et Kaplan: Annales Dermat. 1951, 593

Haxthausen,H.: Acta Dermatovenereolog. 23, 461 (1943)
Hecht,M.S.:J.Pediat. 17, 16o (194o)
Heckscher,H.: Zbl.Kinderheilk. 18, 569 (1925)
Heggs,M.: Brit.J.Derrat. 1936, 51o
Hepp,P.: Berl.klin.Wschr. 24, 297 (1887)
Herrick,J.B.: Amer.J.Med.Sciences 111, 414 (1896)
Herz,H.: Dtsch.med.Wschr. 1894, 79o
Heyn,L.G.: J.A.M.A. 1924
Hörner,O.: Beitrag path.Anat. 1o3, 3oo (1939)
Högler: Wien.Arch.inn.Med. 1921
Holmes: Brit.med.J.1948, 511 u.Dermat.Wschr. 195o, 8o3
Holst,E.: Nord.Med. 38, 696 (1948)
Hopkins,G.: Arch.of Dermat. 39, 761 (1939)
Horn,R.: Arch.of Dermat. 44, 1o86 (1941)
Hovding,G.: Zbl.Hautkrkh. 83, 57 (1953)
Hueber,E.: Klin.Wschr. 1941, 111o

Jadasohn,W.: Dermat.Wschr. 125, 135 (1952)
Jäger,M.H.: 8.Congrès des Dermat. Nancy-Vittel Mai 1953
Jaksch,R.: Dtsch.med.Wschr. 1911, 2158
Janike: Dtsch.med Wschr. 1895, 117
Janowski,T. u. K.Wyssokowicz: Dtsch.Arch.klin.Med. 71,493 (19o1)
Jeammeret,R.: Zürich, med Klinik
Jesson: Berl.klin.Wschr. 19o4, 847
Ingram and Stewart: Brit.J.Dermat. 1934, 53
Joachim,H.: Arch.of Dermat. 7, 326 (1923)
Jorgensen: Acta path.et microbiolog.Scand. 21, fasc.4(1944)
Joulia,P. et Petges u.a.: Bull.soc.Franc.Dermat. 1953, 137
Joulia,P. et LeCoulant u.a.: Bull.soc.Franc.Dermat. 1953, 14o
Joulia,P. et Texier: Bull.soc.Franc.Dermat. 1953, 142
Joulia,P. et Fauchard: Bull.soc.Franc.Dermat. 1953, 144

Kakels,S.W.: Zbl.Kinderheilk. 5, 6o6
Kalkoff: Dermat.Wschr. 125, 113 (1952)
Kankeleit: Dtsch.Arch.klin.Med. 12o, 335 (1916)
Karelitz,S. and K.Welt: Amer.Dis.Child. 43, 1134 (1932)
Karolgi,S.: Zbl.Hautkrkh. 51, 242 (1935)
Kayser u. Möller: Ann. Pediat. Basel 1948, 23
Kell,J.B.: J.A.M.A. 1896, 967
Keller,R.: Z.Kinderheilk. 58, 551 (1937)
Kerl: Zbl.Hautkrkh. 38, 581 (1931)
Dermat.Wschr. 1oo,154(1935) u.1o4, 6o(1937)
Kierland,R. and O'Leary: J.A.M.A. 148, 24 (1952)
Kinney,T. and M.Mahler: Amer.J.Path. 16, 561 (194o)
Knieriem,H.: Dtsch.Z.Nervenheilk. 47/48, 296(1913)
Königstein: Zbl.Hautkrkh. 35, 34 (1931)
Körmöczi,E.: Zbl.Bakteriolog. 31, 688 (1894)
Köster: Dtsch.Z.Nervenheilk. 12, 15o (1898)
Konrad: Dermat.Wschr. 1937, 166
Kopps,H. Med.Welt 3o, 755 (1942)
Korill: Excerpta Med. sect.13 1947, 2875
Kornilow,A.: Dtsch.Z.Nervenheilk. 9, 119 (1887)
Koster: Zbl. inn.Med. 18, 6o6 (1897)
Kostrezewski,J. u. Bobrzynski: Zbl.Hautkrkh. 34, 2o5 (193o)
Krabbe,E.: Acta Dermatovenereolog. 24, 28 (1944)
Kriegsmann,G.: Arch.Psychiat. 81, 36o (1927)
Krömer: Münch.med.Wschr. 67, 1o15 (192o)

Lamb,H. and E.S.Lain: Arch.of Dermat. 57, 788 (1948)
Lamy et Bernard : Arch. Franc.Pediat. 1953 Nr.6
Lehmkuhl,H.: Arch.Kinderheilk. 86, 179(1929)
LeCoulant,P. et L'Egée: Ann de Dermat. 1947, 176
Lever,E.F.:Arch.of Dermat 69, 123 (1954)
Lewy u. Dorn: Berl.klin.Wschr. 1895, 761
Lewis,T.: Brit.J.Dermat. 1940, 233
Lewy,B.: Berl.klin.Wschr. 1893, 420
Lippmann,M. u. J.N.Tobert: Gastroenterology 16, 188 (1950)
Liuzzo,G.: Zbl.Hautkrkh. 66, 168 (1941)
Livonius,E.: Inaug. Diss. Berlin 1938
Löhlein,M. u. Schlossberger: Med.Klinik 1917, 529
Löwenthal,S.: Schweizer Arch.Neurol.u.Psychiat. 28,126(1931)
Lohmeyer u. Hüsselmann: Dtsch.med.Wschr. 1950, 1129
London,R.: J.of Pediat. 36, 817 (1950)
Luger: Dermat.Wschr. 126, 1201 (1952)
Lught,van d.: Acta Dermatovenereolog. Stockholm32/1, 27(1952)

Mach,R. et Rutishauser: Dermatologica 103, 283(1951)
Madden,J.F.: Arch.of Dermat. 53, 191 (1946)
Malamut,T. u. Monastiersky: La Prensa Med.Argentina33,356(1947)
Malfatti,J.: Monatsschr.Geburtshilfe 84, 373(1930)
Marcus,J. u.J.Weinstein: Ann. int Med. 9, 406 (1935)
Marcus and E.Woolbridge: Arch.of Dermat. 62, 131(1950)
Margerot,J. et P.Rimbaud: 8.Congrès Dermat.Nancy-Vittel 1953
Margarot et Rimbaud u.a.: Bull.soc.Franc.Dermat. 1950, 203
Marquézy,R. et Bonette: La Presse medicale 1948, 274
Marinesco,G.: Ann.Med. 30, 145 (1931)
Marinoni,J. u. G.Baggio: Acta Paediat.Latina,Parma 1949, 321
Markoff,N.: Helvetia med.Acta 18, 368(1951)
Maurice,P. et Bergouignan: Ann. de Dermat. 1947,173
Mayerhofer,E.: Zbl.Hautkrkh. 50, 483(1935)
Mayesimo,J.: Dtsch.Z.Chir. 104, 321 (1910)
McAlpine,D.: Brit.J.Dermat. 1936, 238
McCombs u. McMahon: Zbl.Hautkrkh. 5, 458 (1948)
McCool et Dangirer: Excerpta Med. Sect.13, 1949, 425
McGarrahan,J.: J.A.M.A. 102, 680 (1934)
McHolmes: Brit.med.J. 11, 511 (1948)
McKendree u.a.: Brit.J.Dermat. 36, 544 (1924)
Memmersheim: Zbl.Hautkrkh. 57, 167 (1938)
Meyerson,T. u. M.Shitomirskaya: Wien.Arch. inn Med.27,405(1935)
Miescher: Dermatologica 93, 234 (1946)
Milian,G.: Dermat.Wschr. 99, 1486 (1934)
Milman,J.u.L.Umanski: Zbl.Hautkrkh. 26, 502 (1928)
Mitschell,J.H. and W.R.Dammers: Arch.of Dermat. 57, 373(1948)
Moore,C. and L.A.Koch: Amer.J.Dis.Child. 35, 71 (1928)
Morawieka: Zbl.Hautkrkh. 16, 800 (1925)
Müller: Dermat.Wschr. 123, 279 (1951)
Müller,W.: Dtsch.Z.Nervenheilk. 142, 162 (1937)

Naville et Martin: Zbl.Hautkrkh. 67, 406
Nicolau,S.: Bull.soc.Franc.Dermat. 1928, 823
Niedner, von: Dtsch. med.Wschr. 46, 570 (1920)
Netherson and Curtis: Arch.of Dermat. 43, 742(1941)
Nörregard,S.: Acta Dermatovenereolog. 27, 479(1948)

Oertel: Zbl.Hautkrkh. 81, 394 (1952)
Olea,R.: Zbl.Hautkrkh. 53, 253 (1936)
O'Leary and Waisman: Arch.of Dermat. 41, 1oo1 (194o)
O'Leary and H.Gockermann: Arch.of Dermat. 15, 95 (1927)
O'Leary and Montgommery: Arch.of Dermat. 47,716 (1943)
O'Leary and Montgommery and Brunsting: Arch.of Dermat.35,984(1937)
Olsson: Nordisk.Med. 1945, 2696
Oppel,T. - C.Coker and Milhorat: Ann.int.Med.32,318 (195o)
Oppenheim,H.: Berl.klin.Wochschr.19o3, 381
Oppenheim,M.: Zbl.Hautkrkh. 47,384 (1934)
Oppenheimer: Berl.klin.Wschr. 36, 8o3 (1899)
Orhel,I.: Excerpta Med.Sect.13 1952, 1328
Ota,M.: Zbl.Hautkrkh. 67, 88 (1941)
Owen,J.R. and B.Strickland: Brit.J.Dermat. 1949, 138
Owens,D.: Arch.of Dermat. 1946, 189

Pautrier,M. et A.Ullmo: Bull.soc.Franc.Dermat. 1953, 12o
Peemöller,F.: Dtsch.Z.Nervenheilk. 68/69, 37o(1921)
Perkoff,G. and Tyler: Med.Klin.North.America 37, 555 (1953)
Petges et Mougneau: Bull.soc.Franc.Dermat. 1929, 817
Pick,W.: Arch.f.Dermat. 173, 3o2(1935)
Pichler,R.: Brit.J.Dermat. 62, 494 (195o)
Planer-Friedrich: Arch.Kinderheilk. 116, 27 (1939)
Plehn: Dtsch.med.Wschr. 1889, 227
Pönitz u.Weidmüller: Klin.Wschr. 1944, 42
Polano,M. u.P.Neering: Dermatologica 86, 366 (1942)
Por and Friedmann: Brit.Med.J. 1947, 494
Potain: Bull.et Mémoires Soc.Med.hôp.Paris 12, 1314(1875)
Pojer,J.: Cas.lék. cesk. 1936, 4-5
Printzing,A.: Münch.med.Wschr. 189o, 846
Proppe: Zbl.Hautkrkh. 76, 419 (195o)

Quiroga u. Bottrich: La Prensa Medica Argentina 36, 21o7(1949)

Radermecker: Zbl.Hautkrkh. 66, 53 (1941)
Rattner,M.: Arch.of Dermat. 54, 748 (1946)
Read,J.M.:Arch.of Dermat. 6o, 1o54 (1949)
Reich,E. u. J.B.Reinhart: Arch.of Dermat. 57, 725 (1948)
Renner,E.: Inaug.Diss. Strassburg 1917
Richter: 1.Nachkriegstagung d.Nordwestdtsch.u.Hamburg.Dermat.Ges.
Zitiert nach Schuermann
Richter,R.: Dermat.Wschr. 194o, 71o
Ridder: Berl.klin.Wschr. 51, 1211 (1919)
Riera-Grinó u.P.Barcelo: Zbl.Hautkrkh. 78, 16o (1952)
Rimbaud,L. u. P.Boulet: Zbl.Hautkrkh. 84, 82 (1952)
Risse,H.: Dtsch.med.Wschr. 1897, 232
Rohrbacher,T.: Österreich.Z.Kinderheilk. 1948, 127
Rosenthal u.Hoffmann: Klin.Wschr. 1924, 115
Ross,A.: Brit.J.Dermat. 1952, 72
Rothenstein,J.u.S.Welt: Amer.J.Dis.Child. 52, 368 (1936)
Rotky: Wien und Berlin 1912. Polymyositis acuta
Rudolf,C.: Zbl.Hautkrkh. 48, 696 (1934)

Sanitz u. Albons: Arch.of Dermat.62, 938 (195o)
Savill,A.: Brit.J.Dermat. 1939, 531
Schaffer,B.: Arch.of Dermat. 36, 4o8 (1937)
Schäfer: Inaug.Diss. Berlin 1939

Scharmann,G.: Dtsch.Arch.klin.Med. 135, 336 (1921)
Schatzki,R.: Inaug Diss.Berlin 1926
Schenk von Geyern: Münch.med.Wschr. 1910/1, 1140
Schildknecht,O.: Schweiz.Z.Path.u. Bakteriolog. 10, 132 (1947)
Schill,E.: Wien.Arch.klin.Med. 12, 353 (1926)
Schmautzer,J.: Med.Klinik 10, 281 (1914)
Schmidt,V. u.H.Stürop: Zbl.Hautkrkh. 76, 352 (1951)
Schnell,C.: Inaug.Diss. Würzburg 1892
Schönbrunner: Dtsch.med.Wschr. 1937, 257
Schubert,M.: Zbl.Hautkrkh. 59, 562 (1938)
Schüller,A.: J.B.Kinderheilk. 58, 193 (1903)
Schuermann,H.: Arch.f.Dermat. 178, 414 (1939)
Arch.f.Dermat. 190, 284 (1950)
Arch,f.Dermat. 192, 575 (1951)
Fortschritte der prakt.Dermat. 1952, 88
Zbl.Hautkrkh. 59, 250 (1938)
Med.Welt 1939, 879
Zbl.Hautkrkh. 67, 288 (1941)
Schultze: Z.Nervenheilk. 6, 245 (1895)
Shwachmann: Proc.1.clin.ACTH Bakistan Comp.Philadelphia 1950,428
Schwartz: Frankf.Z.Path. 1921, 141
Schwartz,G. et Grevilliat: Bull.soc.Franc.Dermat.44,1498(1937)
Scimone u. Vittorio: Zbl.Hautkrkh. 42, 232 (1932)
Sega,A.: Zbl.Hautkrkh. 22, 807 (1927)
Selander,P.: Acta med.Scand. 246, 187 (1950)
Sellei.J.: Dermat.Z. 73, 197 (1936)
Semon,H.: Brit.J.Dermat. 1937, 120 u. 502
Senator: Z.klin.Med. 1888, 15
Senear,F.E.: Arch.of Dermat. 58, 505 (1948)
Sezary,A. et M.Bolgert: Ann. de Dermat. 1944, 173
Sheard,C.: A.M.A.Arch.int.Med. 88, 630 (1951)
Sheldon J. and Joung: The Lancet 1939, 82
Sheldon,J. and W.Sheldon: Proc.Roy.Soc.Med. 25, 413 (1932)
Sick,K.: Münch.med.Wschr. 1905, 1092
Silberbarth: Med.Klinik 1908, 1477
Silva,F. u.a.: Arch.od Dermat. 68, 588 (1953)
Silvestri,U.: Arch.ital.Dermat. 16, 1 (1940)
Arch.ital.Dermat. 19, 16 (1943)
Singer,K.: Dtsch.Arch.klin.Med. 175, 218 (1933)
Sklarz: Zbl.Hautkrkh. 23, 512 (1927)
Sluczewsky,A.: Dermat.Z. 61, 390 (1931)
Smith,E.: Brit.med.J. 1948, 621
Spark: Zbl.Hautkrkh.67,113(1941) u.Dermat.Wschr. 112,277(1941)
Spühler,O. u.Morandi: Helvetia Med.Acta 16, 147 (1949)
Steiner,W.R.: J.A.M.A. 78, 271 (1922)
Steinfeld,E.: Dtsch.med.Wschr. 56, 959 (1930)
Stenger,K.: Klin.Wschr. 1950, 431
Sterz,H.: Berl.klin.Wschr. 1916, 489
Stillans,A. and M.Dorne: Arch.of Dermat. 41, 597 (1940)
Streng: Z.klin.Med. 53, 162 (1904)
Strümpell,A.: Lehrbuch d.spez.Path.u.Therap 1899
Struppler,T.: Dtsch.Arch.klin.Med. 68, 407 (1900)
Stucky,E.S.: Brit.J.Dermat. 1935, 84
Stühmer: Zbl.Hautkrkh. 45, 677 (1933)
Sulzberger,M.: Arch.of Dermat. 44, 719 (1941)
Sunde,M.: Acta Paediatrica 37, 287 (1949)
Suzmann,M. and J.A.Rudolf: The Lancet 1951, 660

Sweitzer,S.: Arch.of Dermat. 51, 277 (1945)
Sydenstriker: Ann. int Med. 1935
Takahashi u. Yoshida: Zbl.Hautkrkh. 54, 166 (1937)
Talbott - Gall u. Combs: Arch.int Med. 63, 476 (1939)
Tappeiner: Zbl.Hautkrkh. 8o, 114 (1952)
Templeton: Arch.of Dermat. 33, 1o7o (1939)
Tenezynski,L. u. W.Kierst: Schweiz.med.Wschr.82, 648 (1952)
Thursfield,H.: Proc.Roy.Soc.Med. 14,Sect.Study Dis.Child.1921,9o
Thiers: Bull.soc.Franc.Dermat. 195o, 519
Toomey,J.: Arch.of Dermat. 23, 589 (1931)
Towle,H.P.: Arch.of Dermat. 34, 298 (1936)
Turner,J.L.: New England J.Med. 216, 158 (1937)

Unverricht,H.: Münch.med.Wschr. 34, 468 (1887)
Dtsch.med.Wschr. 1891, 41
Urbach,E.: Arch.f.Dermat. 162, 27 (193o)
Usher: Arch.of Dermat. 25, 683 (1932)

Vasilev,V. u. A.Eytvid: Zbl.Hautkrkh.33, 377 (193o)
Vesterdal,J. u. B.Heilosen: Acta Dermatovenereolog.33, 275(1953)
Volterani,O.: Klin.Wschr. 1952, 1o49
Vries,S. de: Zbl.Hautkrkh. 83, 21o (1953)

Wüstenberg: Zbl.allg.Path.u.path.Anat. 86, 97 (195o)
Wätzold: Z.klin.Med. 22, 6oo (1893)
Wagner,E.: Dtsch.Arch.klin.Med. 4o, 241 (1886/87)
Wainger,M.D. and W.F.Lever: Arch.of Dermat. 59, 197 (1949)
Wanderer: Dermat.Wschr. 1o2, 264 (1936)
Wassilieff,V.D.: i.A.A.Eitwid: Russk.klin. 1928
Weber,F. and A.M.Gray: Brit.J.Dermat. 36, 544 (1924)
Weinberg-Heyrouti,C. and J.Reif: Amer.Paediat.166, 193(1946)
Weimberger: Wien.klin.Woch. 1916
Weisstub,I.: Canad.Med.A.J. 64, 342 (1951)
Wermer: Wien.med Wochschr. 1927
Wheeler,P. and M.Harbin: Arch.of Dermat. 26, 1o39 (1932)
Whittle,C.M.: Brit.J.Dermat. 1952, 28
Williams,A. and D.P.Bowler: The Lancet 1951, 1o53
Winkel,F.: Zbl.Gyn. 1878, 145
Witts, L.J.: Brit.J.Dermat. 1936, 5o9
Wolf,Abner u. Wilens: Amer.J.Path. 12, 235 (1936)
Woods and Stanton: Proc.Roy.Soc.Med. 24, 274 (1931)

Zalka,E.van: Virchows Arch. 281, 114 (1931)
Zarafonetis,C. - A.Curtis and Guilick: Arch.int.Med. 85, 27(195o)
Zeisler,E.: Arch.of Dermat. 36, 225 (1937)
Zeretsky,S.: Arch.of Neurolog.and Psychiat. 65, 253 (1951)
Zoon,J.: Arch.f.Dermat. 171, 223 (1935)
Zweymüller,E.: Med.Klinik 1952, 15o1
Dtsch. med.Wschr. 1953, 19o

Abel,W.: Z.Krebsforschung 56, 36 (195o)
Fischer,W.: Z.Krebsforschung 49, 496(194o)
Prigge: Naturwiss. 25, 169 (1937)

Lebenslauf.

Ich, Robert, Friedrich, Peter M ü l l e r wurde am 5.5.1922, als sohn des Gutsbesitzers Robert Müller und seiner Ehefrau Maria, geborene Holzinger, in Schalkhausen bei Ansbach geboren. Nach dem Besuch der Volkshauptschule in Ansbach und der dortigen Oberrealschule legte ich 1941 das Abitur ab. Nach Erfüllung meiner Wehrpflicht ab 1940 immatrikulierte ich 1946 an der Universität Würzburg, bestand 1949 die zahnärztliche Vorprüfung und nach drei Semestern Pause 1953 das zahnärztliche Staatsexamen mit der Note gut. Seitdem bin ich als Assistent bei einem Zahnarzt in Würzburg tätig.

Ich versichere ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und nur unter Zuhilfenahme der angeführten Literatur angefertigt habe. Bisher habe ich von keiner anderen Stelle ein Thema zur Bearbeitung für eine Dissertation erhalten.

Robert Müller

RUDOLF HAENR DRUCK- UND WERBETECHNIK
WÜRZBURG HOLZSTRASSE 3